

Anders Dræby Sørensen

Den biologiske psykiatris renæssance og det antidepressive menneske

Selve helbredelsen, da den endelig kom, var hverken filosofisk eller terapeutisk. Den var biokemisk - og kun det.

(Thomsen (2000), 202)

En række af de mest betydningsfulde problemer i vores samtid vedrørende menneskets forståelse af og omgang med sin egen eksistens kan siges at være knyttet til den hastige udvikling og raffinering af den biologiske medicin. Et af de områder, inden for hvilket dette forhold på en ganske eksemplarisk men også særegen vis gør sig gældende, har relation til den renæssance, som den biologiske psykiatri oplever for indeværende. Hermed tænkes der i første omgang på det eksplosive gennemslag, som biologisk funderede vidensformer og teknikker har fået i psykiatrien siden 1950'erne, og især inden for de seneste årtier, som har medført en tiltagende biologisk orientering af det psykiatriske felt i lighed med den, man var vidne til i sidste halvdel af det 19. århundrede. En udvikling der ikke mindst er idéhistorisk interessant, fordi den markerer en ændring i forhold til den opmærksomhed mod den individuelle psykologiske dynamik, der ellers har været fremherskende i store dele af psykiatrien i det 20. århundrede. I anden omgang sigtes der så yderligere til den markante synlighed og succes, som den biologiske psykiatri har fået i en større offentlighed siden 1980'erne, der har betydet, at biomedicinske begreber og tankeformer er begyndt at gøre sig gældende i et hidtil uset omfang for den generelle forståelse af psykiske lidelser og fænomener. Hvor det for bare få årtier siden var næsten selvfølgeligt, at menneskets mentale afvigelser og genvordigheder måtte forstås som udtryk for barndomshændelser, udviklingskriser og forstyrrelser i de sociale relationer, er hele dette psykodynamiske erfaringsapparat nu begyndt at få alvorlig konkurrence fra alment udbredte forestillinger om genetisk disponering og forandringer i hjernens fysiologi og kemi.

At den biologiske psykiatri ikke bare har oplevet en renæssance men tillige har fået et så stort gennemslag, kan siges at hænge tæt sammen med lanceringen af nogle nye anti-depressive medikamenter, der fagligt internt

betegnes SSRI (Serotonin Specific Reuptake Inhibitors) og i den brede offentlighed er blevet kendt under det tankevækkende navn ”lykkepiller”. Hermed er der tale om en række psykofarmakologiske præparater med navne som Prozac, Zoloft og Fontex, der tænkes at være virksomme mod depression ved at hæmme genoptagelsen og dermed forlænge indvirkningsperioden for et bestemt signalstof i hjernen, der kaldes Serotonin. I 1988 markedsførtes Prozac som det første af disse præparater, og siden er markedet for antidepressivaer eksploderet. Alene i Danmark spiste befolkningen i 2001 tilsammen over 54 millioner af dem, hvilket svarer til en samlet omsætning på omkring en halv milliard kroner (Brogaard (2002)).

Fremkomsten af disse præparater har ikke alene fremmet antagelsen om, at depression må problematiseres som et biologisk funderet aspekt ved den menneskelige eksistens, der mest effektivt og humant kan og bør behandles farmakologisk. Effektivt fordi disse nye præparater tilsyneladende er mere virksomme mod depression end de fleste andre behandlingsmetoder. Humanitært fordi de dermed afhjælper ofrene fra en af de værst tænkelige menneskelige lidelser, samtidig med at de har minimale bivirkninger. Det sidste inkluderer, at de antidepressive medikamenter, ved at relatere lidelsen til en kemisk forstyrrelse i hjernen, er med til at udviske den ansvarliggørelse og stigmatisering, som depressionen ellers har været forbundet med.

Parallelt med denne biologisering af depressionen har der i løbet af de sidste årtier også vist sig en øget sundhedsfaglig og offentlig opmærksomhed mod psykiske lidelser i det hele taget, hvoraf depression samtidig er blevet italesat som den mest fremtrædende af slagsen. Det synes næsten som om, at man endelig har opdaget, at psykiske lidelser er et grundvilkår ved den moderne tilværelse, og at depression – næst efter kræft – tillige er blevet afsløret som det moderne menneskes sygdom par excellence.

Således har depressionen da også bevæget sig fra at optræde som en marginal diagnose i starten af det 20. århundrede til i starten af det 21. århundrede at blive udlagt som en decideret folkesygdom. En sygdom, der ydermere siges at brede sig kraftigt i verdens befolkninger, hvorved den begynder at stille sig som et væsentligt samfundsmæssigt problem. Verdens sundhedsorganisationen WHO anslog i 2001, at 121 millioner mennesker på verdensplan lider af depression, og det spås, at depressioner om 20 år vil udgøre hovedgrunden til uarbejdsdygtighed og være en af verdens største økonomiske sygdomsbelastninger (WHO (2001); Dawson (2001)).

Spørgsmålet er så, om det historiske sammenfald mellem depressionens biologisering, synliggørelse og hastige spredning alene afspejler, at depression er blevet et stadig mere udbredt eller hyppigt optrædende aspekt ved tilværelsen i de moderne samfund? Eller er det snarere et udtryk for, at de psykiatriske systemer har fået en teknologisk opgradering, der gør dem bedre i stand til at

forstå, opdage og diagnosticere dette aspekt? Eller er der måske tale om begge dele? Eller kunne man anderledes spørge til, om den aktuelle omstændighed, at depression med en vis selvfølgelighed fremstår som et tiltagende eksistentielt, samfundsmæssigt og teknologisk problem, måske også reflekterer nogle mere grundlæggende træk ved selve det moderne menneskes væren?

Uden at forklejne relevansen af de andre perspektiver, er det i det følgende hovedsageligt det sidste spørgsmål, der skal forfølges. Dels som et spørgsmål til menneskets væremåde som de måder, hvorpå det moderne menneske forholder sig til og forstår sig selv og den verden, som det befinder sig i. Dels som et spørgsmål til menneskets selvforståelse, som de konkrete erfaringer af og ideer om, hvad det vil sige at være et menneske, der etableres i samtiden.

Når det overhovedet er værd at tage denne problemstilling op, skyldes det, at den tænkes at kunne åbne for et vedkommende perspektiv på nogle interessante træk ved samtidens historie og det menneske, der bebor denne samtid. Dette gøres derfor i form af en fremstilling af fremkomsten og udviklingen af det 'antidepressive menneske'. Med dette lille ordspil peges der nu langt fra på en diagnose af, hvad det moderne menneske som sådan er. Der lægges heller ikke op til at udarbejde en fortælling om samtidens væsentligste kendetegn. I stedet anlægges et bestemt perspektiv på samtiden og det samtidige menneskes væren, der på én gang er historisk og lokalt ud fra den registrering, at ingen af disse fremviser nogen form for enhed eller generalitet.

Således rettes opmærksomheden på den ene side mod de specifikke historiske træk ved det moderne menneskes måde at relatere sig til og erfare sin egen eksistens, der betinger og involverer, at forholdet til det depressive aspekt ved denne i det hele taget kan opstå som så problematisk, som det gør for indeværende. I den forbindelse er ambitionen at demonstrere, hvordan dette forhold kan ses i relation til en bestemt teknologisering af menneskelivet.

På den anden side rettes opmærksomheden mod de konkrete erfaringer af det depressive menneske, der gør sig gældende i samtiden. Her er det en afgørende antagelse, at fænomenet depression først produceres som problem i relation til den biologiske psykiatris renæssance. Derfor tages der specifikt fat på at afdække, hvilken erfaring af det depressive menneske, som denne renæssance er forbundet med.

Del 1. Menneskets væremåde

Teknologi og antropologi

Det moderne menneske kan næppe siges at være karakteriseret ved nogen enhedslig væremåde, og på forskellig vis er dets tilværelsesformer heller ikke særegne, men kan genkendes andre steder i historien. Alligevel er det moderne menneske originalt derved, at det etablerer et teknologisk forhold til naturen og til sig selv som et kollektivt og individuelt væsen. Forholdet til naturen er uvedkommende her, mens forholdet til den menneskelige eksistens fremstiller sig som ganske anderledes interessant. At mennesket gør sin egen eksistens til genstand for forskellige teknikker er nu ikke noget nyt fænomen, men det revolutionerende er det omfang og den intensitet, hvormed det moderne menneske udsætter sin egen eksistens for en systematisk beherskelsestrang. Det viser sig dels i det individuelle selvforhold, hvilket afspejler sig i fremkomsten af idealet om det autonome og selvbestemmende menneske, der kan kontrollere sin egen skæbne og virkelighed. Dels kommer det til syne i det statslige, institutionelle og videnskabelige forhold til mennesket, som retter sig mod at beregneliggøre og kontrollere menneskets adfærd og egenskaber i navnet for det fremskridt, der blev lanceret som tema i oplysningstiden.

Idéhistorisk set er det teknologiske forhold til eksistensen snævert forbundet med en antropologisering af menneskets forståelse af sig selv og virkeligheden (Heidegger (1994)). At det moderne menneske retter et veritabelt arsenal af teknikker og vidensformer mod sin egen eksistens, reflekterer nemlig til dels en sammenhængende afmontering af gud som virkelighedens grund og en installering af mennesket i hovedrollen som det højeste værende. Mellem det 17. og det 18. århundrede begynder mennesket således at vende blikket mod sig selv som det absolutte referencepunkt, der kan begrunde verden, staten, moralen og eksistensen. Den egentlige antropologiske drejning af tænkningen finder dog først sted ved overgangen mellem oplysningstiden og den moderne tidsalder, der markeres med, at den tyske filosof Immanuel Kant fremstiller hans såkaldte kopernikanske vending af epistemologien i sit erkendelsesteoretiske hovedværk *Kritik der reinen Vernunft* fra 1781. I lighed med at den polske astronom Nikolaus Kopernikus i værket *De Revolutionibus Orbium Coelestium* fra 1543 havde fremsat sin lære om, at planeterne iagttagelige kredsløb på himmelbuen var en afspejling af jordens kredsløb om solen og rotation om sin egen akse, beskriver Kant, hvordan erfaringsgenstandene retter sig efter menneskets forestillingsevner og ikke omvendt – hvad mennesket kan se, er i sidste ende ikke andet end det selv. Ifølge den franske idéhistoriker Michel Foucault indleder Kant hermed den fokusering på mennesket, der betinger den antropologiske tæknings tidsalder og humanvidenskabernes etablering (Foucault (1999), 394-5).

Denne fokusering er historisk sammenfaldende med og knyttet til den moderne humanisme, som en moralsk-æstetisk antropologi, der ikke blot forstår, men også vurderer virkeligheden med udgangspunkt i mennesket. Fra 1700-tallet og frem fremstår humanismen således på én gang som navnet for en bestemt strømning i det vestlige åndsliv og for den vedvarende tilsynkomst af ideologier, der refererer til det menneskelige som grundlag for politiske og etiske anskuelser og handlinger. Med fremkomsten af den moderne verden indsættes mennesket med andre ord ikke alene i positionen som det højeste værende, men udlægges også som den højeste værdi. Mennesket placerer sig som sin egen garant og grund.

Livets metafysik

Da mennesket bliver det højeste værende og den højeste værdi, kan det ikke længere sikre og referere sin egen eksistens med henvisning til en transcendent grund, men må begrunde og vurdere denne ud fra sig selv. Dette forhold kommer først og fremmest til udtryk i en række endeliggørelser af eksistensen, hvilket refererer til, at det moderne menneske på én gang begynder at erfare tilværelsens negativiteter som dennes betingelser og begrænsninger (Foucault (2001), 81). Galskaben, sygdommen, lidelsen og døden peger ikke længere ud over det menneskelige, men erfares som endeligheder, der både funderer og berammer det positive spørgsmål om, hvad det vil sige at være et menneske.

Døden fremtræder umiddelbart som menneskets mest fundamentale endelighed, hvilket får nogle afgørende konsekvenser for dets forståelse af og omgang med sig selv (Sørensen (2002)). Primært udkastes døden som tilværelsens absolutte negation, der ikke længere markerer porten til det hinsides, men et evigtgyldigt ophør. Med sammenbruddet af de religiøse forklaringsmodeller tilstænges døren til himmeriget og evigheden, og tilbage fremstår døden som en u håndgribelig intethed, der konfronterer mennesket med et gabende tomrum. Derfor kan døden også både ses som menneskets yderste mulighed (Heidegger (1993)) og intetgørelsen af alle dets muligheder (Sartre(1979)), og dermed som en immanent negativitet i eksistensen, som denne enten hele tiden bevæger sig hen imod eller vedvarende trues af.

Døden afdækkes med andre ord som eksistensens mest negative dimension, der på én gang betinger og begrænser den grundlæggende positive dimension, som udgøres af livet (Foucault (2000), kap. 9). Livet er ikke længere blot et åndedrag i evigheden eller en egenskab ved mennesket, men bliver tilværelsens eneste egentlige fylde, der overalt omkranses og gennemtrænges af døden. Således erfarer det moderne menneske fundamentalt set sin egen væren som en eksistens, der er organiseret af en dynamisk logik imellem liv

og død. Under overfladen former tilværelsen sig som en kamp for livet mod døden, hvilket manifesterer sig ved, at menneskelivet i tiltagende grad udlægges som en ultimativ værdi i sig selv. I det 19. århundrede omdannes filosofien da også til livsfilosofi og den tyske filosof Friedrich Nietzsche, der ellers forstod sig selv som usamtidig, kan udråbe livet til den værdi, som alle andre værdier må vurderes efter.

I dag er det næsten blevet en selvfølgelighed at fremstille livet som uerstatteligt eller værdifuldt i sig selv, og etikken har tilsvarende forvandlet sig selv til en bioetik uden derved at indse, at den abonnerer på det samme normative grundlag, som de bioteknologier den forsøger at begrænse og dermed ikke udgør noget reelt kritisk alternativ. En stadig større del af de aktuelle diskursiveringer af tilværelsen viser sig at være begrundet i en forestilling om livets mening, helhed, væsen, kvalitet eller varighed, hvilket afspejler, at livet etableres som metafysisk referent og målestok for den menneskelige eksistens. Den moderne livsmetafysik er dog i sidste ende funderet i en dødsmetafysik, for når livet bliver så afgørende, hænger det sammen med, at livet fundamentalt set er det eneste reelle holdepunkt, der afgrænser mennesket fra det totale fravær. Derfor bliver det også et projekt for mennesket at forstå, sikre og bevare livet.

Livets teknologier

Michel Foucault har beskrevet, hvordan den moderne epoke er kendetegnet ved, at menneskets liv på én gang bliver et politisk, institutionelt, videnskabeligt og individuelt anliggende (Foucault (1994), kap. V). Med indtrædelsen i det, Foucault benævner biomagts æra, mødes det enkelte og kollektive menneskeliv således med en ambition om at blive gjort beregneligt og disponibelt med henblik på at blive forbedret mest muligt. Et forhold, der i løbet af de seneste århundreder har afspejlet sig i en massiv fremvækst og raffinering af forskellige former for viden og praksis, der retter sig mod at forklare, kalkulere, beherske og forandre livet. Sådan er livet siden 1700-tallet blevet gjort til genstand for et stort og differentieret teknologisk kompleks, der i spændvidde strækker sig fra politiske teknologier til teknologier for det individuelle selvforhold. Med andre ord gennemsyres den moderne verden af en 'vilje til liv', der samtidig har en indbygget ekspansionslogik, fordi den i sidste ende tager sigte på en uendelig optimering af livet. At livet bliver til det højeste formål for menneskets indretninger reflekteres med andre ord ikke i et velafgrænset telos, men artikuleres i en vedvarende udstikning af nye fremtidige mål, hvorfor mennesket i princippet aldrig kan "nå frem".

I praksis kan det så beskrives, hvordan denne vilje til liv viser sig at være udspændt over to strategier, som genspejler to måder at værdisætte og efterstræbe livet som et mål:

Indtil det 20. århundrede gøres livet hovedsageligt til genstand for en 'overlevelsesstrategi'. Her er tale om en bestemt værdisætning af livets kvantitet, altså af dets varighed, som er snævert forbundet med kampen mod døden (Bauman (1992)). I den moderne epoke erfares døden ikke længere som en af skæbnens tilfældigheder, men er, med den franske mentalitetshistoriker Philippe Ariès' ord, blevet vild og må derfor kontrolleres og bekæmpes (Ariès (1994)). Det dødelige i form af sygdomme, ulykker, selvmord, fattigdom og dårligt miljø må udgrænses fra livet og selve dødsprocessen, nemlig alderdommen, bliver i det 19. århundrede til en sygdom, som man optimalt set tænkes at kunne behandle sig fra (Kirk (1994)). Som epidemiologen Bernard Jeun påpeger, er drømmen om det lange liv en del af den vestlige kulturarv (Jeun (2002)). Men det er dog først i løbet af de seneste århundreder, at denne drøm etableres som et egentligt teknologisk mål. Et mål, der ikke bare reflekterer sig i den enkelte eksistens, men også sættes på den politiske, videnskabelige og institutionelle dagsorden.

Livet gøres samtidig til genstand for en kvalificeringsstrategi, der berammer et af de væsentlige elementer i velfærdssamfundets udvikling. Hvor overlevelsesstrategien var forbundet med en værdisætning af livets kvantitet, er kvalificeringsstrategien rettet mod en stadig forbedring af livets kvalitative dimensioner. Med denne markering peges der først og fremmest på, at den moderne epoke er karakteriseret ved fremvæksten af vidensformer, der udspænder sig over normative differentieringer af livet, og tilknyttede teknikker som positivt tager sigte på at dyrke de livsformer, der bestemmes som ønskværdige og negativt retter sig mod at udgrænse og bekæmpe de livsformer, der bestemmes som uønskværdige (Boorse (1999), 16-20).

Det uønskværdige liv erfares for det første som det ulykkelige liv, der finder sin modsætning i forestillingen om det lykkelige liv. Idéen om lykken som menneskets mål er ikke ny, men tematiseredes allerede hos Aristoteles, der bestemte eudaimonia som menneskets særskilte telos (Aristoteles (1995), 13). Det vil imidlertid være misvisende at se den moderne forestilling om lykken som funderet i den antikke etik. For at blive i en vestlig sammenhæng er der snarere tale om, at kristendommens forsvinden som metafysisk verdensorden indebærer, at idéerne om eksistensens mål, mening og frelse gøres dennesidige og må tænkes med udgangspunkt i eksistensen selv. Selve grunden til den begyndende verdsliggørelse af eksistensens sikring blev i og for sig allerede lagt med reformationen i 1500-tallet. Med den religiøse ordens afmontering i den moderne epoke, forsvinder imidlertid enhver mulighed for at sikre tilværelsen, kollektiv som individuel, i andet end den

selv, og forestillingen om det lykkelige liv erstatter en betragtelig del af den funktion, som de kristne idéer om frelse, mål og mening tidligere havde. At det lykkelige liv især er koblet til en tanke om frelse viser sig ved, at fraværet eller minimeringen af smerte og lidelse optræder som et væsentligt element i en lang række af de moderne tematiseringer af lykken (se fx Kammann (1984); Mill (1995), 23; Summer (1996), Kap. 6). Det lykkelige liv er med andre ord bestemt ved og dermed betinget af sin afgrænsning fra det ulykkelige liv, som et liv med en uønskværdig mængde af lidelse og smerte. En uønskværdighed, der melder sig som uacceptabel, fordi den ikke længere kan sikres nogen mening uden for mennesket selv, og derfor må gøres til genstand for viden med henblik på at blive teknisk udgrænset og bekæmpet. Et kendetegn ved den moderne epoke er da også, at optimeringen af det lykkelige liv og minimeringen af det ulykkelige liv, af lidelsen og smerten, stiller sig som et afgørende anliggende for staten, medicinen og det enkelte menneske. Selve forestillingen om lykken er med andre ord ikke ny, men det nye ligger i, at fraværet af lidelse og smerte bestemmes som målet for et bredt spektrum af teknologier.

Ikke helt uden sammenfald tematiseres det uønskværdige liv samtidig som det unyttige liv¹. Dette fungerer til dels som en betegnelse for modsætningen til den aktive, frie, ansvarlige og selvbestemmende eksistens, der finder sit ideal i tanken om det autonome subjekt. Her er det unyttige liv med andre ord navnet på det menneske, der ikke er egenmyndigt og bevægeligt og dermed i stand til at gøre sig til et beslutnings- og handledygtigt udgangspunkt for en efterfølgelse og realisering af sit eget liv som et mål i sig selv. Ydermere afspejler forestillingen om det unyttige, at menneskets liv, krop og adfærd gøres til en ressource. Historisk set har denne bevægelse først og fremmest sin betingelse i industrialiseringen og fremkomsten af det kapitalistiske produktionsapparat, hvor mennesket fremstiller sig som en afgørende produktivfaktor i form af funktionsduelig arbejdskraft. Det unyttige er så præcist det liv, der ikke er tilstrækkeligt produktivt, og derfor bliver det en teknologisk opgave at beregneliggøre livets kræfter og funktioner, dets sygdoms- og sundhedsbetingelser, med henblik på at kunne minimere dets unytte og fremme dets nytte.

Melankoli og depression

For at forstå hvilken betydning depressionen kan få i denne horisont, må man foretage et tilbageblik til melankoliens historie i den vestlige kultur. Melankoli og depression sidestilles ofte som homonyme betegnelser for det samme fænomen. Depressionen bør dog snarere opfattes som en moderne erfaring, der blandt andet fremkommer som en forandring og uddifferentiering af melankoliens erfaring.

Begrebet melankoli stammer fra den antikke humoralpatologi, hvor det betegner en tilstand af dysterhed og indadvendthed, som er betinget af et mørkt temperament, der får milten til at afgive sort galde². Sybille Krämer har forsøgt at demonstrere, hvordan denne idé om tungsind adopteres i de europæiske idéers historie og udkrystalliserer sig i to overordnede erfaringsdannelser (Krämer (1994):

På den ene side fremtræder melankolien som en negativ erfaring af den menneskelige eksistens, hvor den er udtryk for en forstyrrelse, der på én gang resulterer i en lukkethed overfor verden og en forstyrrelse af sindet. I løbet af middelalderen bliver melankolien udlagt som et symbol på en moralsk fejl i sjælen og denne stigmatisering forbliver et afgørende træk ved den negative erfaring af melankolien. I den klassiske epoke mellem det 16. og det 18. århundrede indskrives melankolien da også i erfaringen af galskaben, i form af en afsporet bevidsthed. Den mørke melankoli var således udtryk for en vildfarelse som viste sig i inaktivitet, ubevægelighed og lukkethed, og dermed stod i modsætning til fornuftens lys, som i oplysningstiden var model for den aktive og åbne erkendelse, der fungerede som norm og kriterium for det menneskelige.

Parallelt med denne historie optræder melankolien flere steder også som en positiv erfaring af den menneskelige eksistens, hvor melankoliens indadvendthed omformuleres til et udtryk for en særlig indsigt. Fra middelalderen og frem bliver den således med jævne mellemrum enten til et tegn på fordybelse eller genialitet, eller den fremstår som udtryk for en vished om verdens og menneskets grænser eller negative dimensioner. Melankolikerens skuen ind i mørket giver et specielt klarsyn for verdens elendighed eller endelighed - den er forbundet med et mod eller en særlig sans, som almindelige mennesker ikke har til at se den nøgne sandhed eller grusomhed bag tilværelsens og kulturens blændende og beskyttende overtræk. I dag synes melankolien stadig at kunne forklare det særlige klarsyn eller de særprægede egenskaber, som visse filosoffer, forfattere og kunstnere er udstyret med. Til gengæld er erfaringen af fænomenet depression fuldstændigt rensat for denne positive dimension.

At depression betegner en rent negativ erfaring, viser sig allerede i selve begrebet, der etymologisk set er en afledning af den latinske term 'depressio', som betyder ned-trykthed. Medicinhistorisk set indfinder brugen af begrebet sig slet ikke i relation til en diskussion af melankolien, men inden for kardiologien, hvor det anvendes som betegnelse for en funktionsreduktion (Berrios (1995), 386). Som en sådan betegnelse adopteres det af psykiatrien i 1800-tallet i forbindelse med transformationen og indskrivningen af melankolien i det nye begreb om psykiske sygdomme. Indtil dette århundrede havde der eksisteret forskellige medicinske former for erfaring af fænomenet

galskab, der generelt blev opfattet som udtryk for en delirøs og rasende tilstand (den gale var 'splittergal' eller 'vanvittig' etc.). Siden antikken var begreberne mani og melankoli gået igen som betegnelser for de to mest overordnede former for galskab, der henholdsvis karakteriserede dens overaktive og underaktive fremtrædelser. Indtil 1800-tallet fungerede melankolien med andre ord i høj grad som en generel betegnelse for de former for galskab, der var forbundet med inaktivitet eller underaktivitet, og den dækkede meget af det, man inden for det aktuelle psykiatriske klassifikationssystem ville betegne som skizofreni, angsttilstande og obsessiv-kompulsiv tilstand.

Dette billede ændrer sig dog en del i forlængelse af tilsynekomsten, eller genkomsten om man vil, af idéen om sygdommens specificitet i anden halvdel af det 19. århundrede. Lanceringen af denne idé hænger tæt sammen med bakteriologiens landvindinger inden for forståelsen af infektionssygdomme, der betyder, at man begynder at opfatte sygdomme som specifikke fænomener med specifikke årsager. I psykiatrien slår forestillingen om sygdommes specificitet for alvor igennem ved overgangen til det 20. århundrede med den tyske psykiater Emil Kraepelins kategorisering af de ikke-organiske mentale forstyrrelser under to paraplyer: Sygdomme uden en affektiv komponent, der betegnes *dementiae praecox*, og sygdomme med en affektiv komponent (dvs. karakteriseret ved en påvirkning af sindsstemningen), der betegnes manio-depressiv psykose. Den tilstand man i dag betegner depression var – og er ofte stadig – indeholdt i den sidste kategori, som hos Kraepelin stort set dækkede alle affektive sygdomme (Healy (1997), 36). Det afgørende ved Kraepelins klassifikation er, at den kan ses som udtryk for en udvikling, der indebærer, at depressionen efterhånden udskilles fra den tidligere erfaring af melankolien som en meget bred og ind imellem diffus betegnelse for at blive etableret som en særegen og velafgrænset medicinsk diagnose. En udvikling der kom til at involvere, at stort set hele den melankolske symptomatologi blev identificeret med en specifik forstyrrelse i menneskets psykiske apparat i form af en reduktion af de mentale funktioner, som først og fremmest var af affektiv natur:

Patientens ansigtsudtryk røber klart den depressive stemning, ansigtet er furet, blikket sænket, skikkelsen sammensunken, og alt i alt kan patienten virke stærkt ældet (Strömgrén (1979), 140)

De vigtigste symptomer ved depression er det stærkt nedsatte humør. Man er trist, opgivende, intet kan aflede tankerne, alt forekommer sort i sort (Rosenberg (1997), 92-3)

Fælles for alle former for depression er, at man ser sort på livet og føler sig nedtrykt det meste af dagen (Wasserman (2001), 31)

Melankolien skulle således forlade den plads i menneskehedens mørke som den havde haft i to årtusinder, for at blive positiveret til et fænomen med en nøje bestembar patologi. Det interessante er, at den erfaring af depressioner der i sidste ende bliver resultatet, på en bestemt måde ækvivalerer den moderne erfaring af døden ved at være udspændt over en sammenhængende negativ logik, der implicerer et helt kausalsystem:

- Depressionens ætiologi bestemmes i løbet af det 20. århundrede i rent negative termer som tab (af betydningsfulde personer og tilhørsforhold), mangler (på reaktions- og tilpasningsevner) og fravær (af kemiske stoffer i hjernen).
- Patogenetisk fører disse årsager til en forstyrrelse eller depravering af de mentale og kognitive evner.
- Symptomatologisk kommer depressionen til udtryk i stemningsreduktion, nedtrykthed, nedsat livslyst, indelukkethed, isolation og passivitet.

Depressionen betegner med andre ord en re-pression af livet. Mens døden og det dødelige markerer erfaringen af en immanent negativitet i og negation af den menneskelige eksistens i dens helhed, bliver det depressive til navnet på erfaringen af en bestemt negation af livet i dets kvalitative dimensioner, der dog også i sidste ende kan lede til den fysiske død (om end oftest for egen hånd). Depressionen er navnet på det liv, der er dødt i sine kvalitative dimensioner, det levende døde:

Depressionen udspiller sig i det skjulte. Den hører til livets natside. Fra dagsiden aner man den kun uskarp (Hell (1993), 9)

Når sygdommen er lindret eller helbredt, er det ...vigtigt at komme i gang med at leve livet igen (Behnke (1999), 14)

Hvis man er deprimeret 24 timer ud af 24 timer, er man ikke i live sammen med andre levende (Larsen (1999), 19)

På den ene side markerer depressionen således en negativitet i forhold til forestillingen om det nyttige liv. Modsat den moderne tidsalders ideal

om det aktive og funktionsduelige menneske er det depressive menneske karakteriseret ved passivitet, blokering og funktionsforstyrrelser. Her henviser depressionen altså til et fravær af liv via en bestemt intentionalitetsforestilling og aktivitetslogik.

Ved en del af de sværeste depressioner sker der tilsyneladende en række ændringer eller forstyrrelser i mere basale biologiske funktioner især vedr. spisning, seksuel aktivitet og søvn (Nielsen (1995), 23)

Tankegangen er træg, motorikken er langsom som en oldings, og søvnen er forstyrret (Vestergaard (2000), 107)

Mange patienter føler sig vældigt trætte, både fysisk og psykisk... Deprimerede patienter kan selv i hverdagssammenhænge have svært ved at tage beslutninger... Med depressioner følger nedsat og stiv mimik samt langsomme bevægelser (Wasserman (2001), 32-3)

På den anden side markerer depressionen også en negativitet i forhold til forestillingen om det lykkelige liv. I litteraturen betegnes det depressive menneske med begreber som tristhed, dysterhed, viljesløshed, håbløshed, interesseløshed, ulykkelighed og dødsfiksering. Som sådan peger depressionen på et fravær af liv igennem en særlig lidelsesmetaforik og dødssymbolik:

Især vil der næsten altid være en vis afstumpning af den almindelige livsfølelse med nedsat sans for skønhed og evne til at glæde sig over omgivelserne (Jacobsen (1965), 32)

Den syges tanker kredser ofte om døden, andres eller egen, og selvmord overvejes (Vestergaard (2000), 107)

Den deprimerede bryder sig ganske enkelt ikke om noget, er ligegyldig over for alt, hvad der sker, føler sig viljeløs og kraftesløs. Tilværelsen er farveløs og har mistet alle nuancer (Wasserman (2001), 31)

Depressionen er altså på én gang inkarnationen af det ulykkelige og det unyttige liv og det oven i købet et sådant, der på en indgående måde kredser om døden. Alt i alt artikulerer depressionen, ligesom døden, selve modsætningen til og truslen mod den værdisætning af livet, der gennemstrømmer det

moderne menneskes forhold til eksistensen. Derfor er det også overhovedet muligt, at depressionen kan fremstille sig som så problematisk, som den gør for indeværende. At depressionen har potentiale til at blive problematisk, er dog ikke ensbetydende med, at den melder sig som et problem. På Kraepelins tid figurerede depression da også blot som en marginal diagnose blandt mange andre, og der skulle gå 50 år før dette for alvor skulle ændre sig.

Del 2. Menneskets selvforståelse

Træk af psykiatriens historie

De mentalt syge har altid været med os – for at blive frygtet, gjort til genstand for forundring, leet ad, ynket over eller tortureret, men alt for sjældent behandlet. Deres eksistens ryster os i kernen af vores væren, for de gør os smerteligt bevidste om, at forstanden er en skrøbelig ting. For at håndtere deres sygdomme har mennesket altid haft behov for en videnskab, der kunne trænge derind, hvor naturvidenskaberne ikke rækker – ind i universet for den menneskelige bevidsthed (Alexander (1995), 3)

Psykiatriens historie beskrives ofte som en historie, der er tæt forbundet med medicinens og har rødder helt tilbage i de primitive samfund³. Måske har medicinen – som i sig selv langt fra er nogen entydig størrelse med en simpel historie - altid været optaget af de fænomener, man i dag betragter som psykiske sygdomme, men psykiatrien som et selvstændigt videns- og praksisfelt er imidlertid af forholdsvis ny dato. Selve betegnelsen psykiatri stammer fra Johann Reil, der i 1809 gav den til det nye lægefaglige speciale, som beskæftigede sig med psykens sygdomme. For overhovedet at kunne etablere et sådant felt, var det nødvendigt, at man forinden havde udspaltet psyken som et særskilt ontologisk departement i den menneskelige eksistens. Både den antikke tænkning og kristendommen havde opereret med termer som *psûche* og *sjæl*, men det var dog først med Descartes, at psyken – eller bevidstheden – blev egentligt adskilt fra kroppen og dermed fik en selvstændig status. Denne selvstændiggørelse af bevidstheden kan siges at udgøre en væsentlig historisk mulighedsbetingelse for psykiatriens fremkomst. Selve spørgsmålet om hvordan man så nærmere skal forstå forholdet mellem psyken og kroppen skulle vise sig at blive en afgørende problemstilling for psykiatrien, da den endelig fødtes 150 år senere.

Det var nemlig ikke førend ved overgangen til det 19. århundrede, at psykens selvstændiggørelse – der først hermed kom til at hedde psyke og ikke bare bevidsthed - blev applikeret i et særegent teoretisk og praktisk medicinsk felt (Se fx Foucault (2001)). Psykiatriens fødsel kan beskrives på mange måder men for at gøre en kompliceret historie kort og enkel kan den indskrives i den generelle teknologiske ambition om at beregneliggøre og manipulere menneskets eksistens. Som et element heri forandredes tidligere tiders erfaring af fænomenet galskab til at blive opfattet som patologiske afvigelser i psyken. Hvor galskaben tidligere var blevet forstået som en forstyrrelse af hele mennesket eller som noget, der på anden vis overskred eller befandt sig i randområdet af det menneskelige ved at betegne en særlig indsigt, en vildfarende bevidsthed, et syndefald, et tegn på fremmede onde magters indtrængen og besættelse eller lignende, bliver den altså nu til en sygdom, der må forklares og behandles som en forstyrrelse i en velafgrænset dimension af den menneskelige eksistens. Galskaben peger med andre ord ikke længere ud over det menneskelige, men kommer til syne i menneskets psykiske rum, hvor den problematiseres og omgås ud fra den moderne medicins skelnen mellem det normale og det patologiske. Psykiatrien bliver så navnet på det lægevidenskabelige speciale, der tager sigte på at forstå og kontrollere det nye fænomen: Sindssygdomme.

I sit første århundrede var psykiatrien præget af flere modsatrettede strømninger. Alligevel var hele 1800-tallet vedvarende kendetegnet af den underliggende antagelse, at psykiske sygdomme i sidste ende havde deres rødder i den biologiske organisme, hvilket først og fremmest ville sige i hjernen. I slutningen af århundredet kom denne antagelse til udtryk i fremkomsten af en decideret biologisk psykiatri, der under inspiration fra den klinisk-patologiske anatomis bestræbelser på at blotlægge relationer imellem sygdomssymptomer og specifikke legemlige tilstande, forsøgte at afklare forholdet mellem sindets forstyrrelser og afvigelser i hjernens anatomi og fysiologi gennem systematisk forskning. Efterhånden som psykiatrien vendte sig mod at afdække sindssygdommens underliggende årsager i hjernen blev den dog tilsvarende nihilistisk i forhold til den kliniske dimension, og terapien blev stadig mere nedprioriteret. Dette skulle vise sig at få nogle alvorlige konsekvenser for den biologiske psykiatri fortsatte beståen.

I første halvdel af det 20. århundrede var den biologiske psykiatri stort set gået i stå, og i stedet blev det psykiatriske landskab stadig mere farvet af psykodynamiske teorier og praksisser, der for alvor slog igennem med Freud og psykoanalysen. Her forsøgte man ikke at forstå de psykiske sygdomme som udtryk for organiske læsioner eller forstyrrelser i hjernen men opfattede i stedet deres årsager som forskellige former for mentale og sociale konflikter, og derfor kunne man i virkeligheden slet ikke tale om sygdomme

på samme måde, som man gjorde inden for lægevidenskaben. I stedet måtte man opfatte overgangene mellem det normale og det patologiske som flydende. Denne udviskning af grænser indebar dog også, at stadig flere aspekter af den menneskelige eksistens potentielt kunne udlægges som psykiatriens anliggende. Efter som psykiatrien ikke længere blot beskæftigede sig med de svære sindssygdomme, men også – og for psykodynamikkens vedkommende især – med alskens nervøse forstyrrelser, måtte et stadig stigende antal mennesker da også indfinde sig til psykoterapeutisk behandling. Fundamentet for den moderne psykiatisering af den menneskelige eksistens blev med andre ord lagt af psykodynamikken, men i takt med at denne viste sig at have en begrænset rækkevidde, skulle den få konkurrence andre steder fra.

I midten af det 20. århundrede var psykiatrien stort set domineret af psykodynamisk viden og praksis, som dog først og fremmest orienterede sig mod de lettere sindslidelser. De 'tungere tilfælde' havde man stadig ingen effektive metoder til at behandle, og de levede en bortgemt tilværelse inden for et nedslidt psykiatrisk hospitalsapparat, der stort set fungerede som opbevaringsmulighed. I dette landskab dukkede en ny biologisk psykiatri op, der igen vendte blikket mod hjernens strukturer og processer og denne gang var ledsaget af løftet om vidtrækkende terapeutisk effektivitet.

Den biologiske psykiatris renæssance

Selv om den biologiske psykiatri først for alvor kommer tilbage på scenen i 1970'erne sker forberedelserne til tilbagekomsten allerede fra 1950'erne. Når man hermed kan tale om den biologiske psykiatris renæssance, er der langt fra tale om nogen ukompliceret begivenhed. Den biologiske psykiatri bliver den dag i dag udsat for kritik. Da den i sin tid lagde an til en tilbagekomst, blev den imidlertid ikke blot mødt med udpræget mistillid fra den dominerende psykodynamiske psykiatri men tillige med et sandt frontalangreb fra den antipsykiatriske bevægelse, som førtes an af personer som Ronald Laing, Thomas Szasz og David Cooper. En bevægelse som i dag stort set er forsvundet ud af billedet, men dog har nogle fremmelige efterkommere i distrikts- og lokalpsykiatrien. Antipsykiatriens hovedtese var, at psykiske sygdomme ikke er objektive biologiske fænomener, men etiketter som det moderne normaliserende samfund har hæftet på afvigende og uønskede aspekter ved den menneskelige eksistens, og som det via den institutionaliserede og biologiske psykiatri har spærret inde og undertrykt farmakologisk. På baggrund af denne repressionshypotese kunne psykiatriens historie skrives som en lang dehumaniseringsproces, der skulle modsvares af en humanistisk afinstitutionalisering af psykiske lidelser, som man måtte forstå og omgås som individuelle psykologiske fænomener.

Den psykodynamiske psykiatri, antipsykiatrien og en generel voksende mistro til psykiatrien i den brede offentlighed gav den nye biologiske psykiatri nogle svære vækstvilkår, men efterhånden indvandt den dog alligevel et terræn, som betød, at den fra 1980'erne kunne vippe psykodynamikken ud af syne som den dominerende praksis- og videnshorisont i psykiatrien. Et afgørende aspekt i den historie berammes af selve udviklingen af den nye biologiske psykiatri, der kan siges at forløbe over tre idéhistorie akser: Psykofarmakologien, neuropsykiatrien og psykogenetikken.

Den første og mest betydningsfulde af disse akser består i den psykofarmakologiske revolution i 1950'erne. Denne er først og fremmest båret af en 'genopdagelse' af Kraepelins tanke om, at man kan bestemme de sindssyge og deres lidelser i velafgrænsede kategorier. Psykiske sygdomme opfattes nemlig som specifikke enheder, der har specifikke årsager, som man dermed kan bekæmpe med specifik behandling ('magic bullet' teorien). Psykofarmakologiens fremstormen bliver således navnet på forfølgelsen af en drøm om, at man til hver psykisk lidelse kan opfinde en 'magisk kugle', der én gang for alle kan likvidere lidelsen (Healy (1997)). Denne drøm får for alvor vinger i 1950'erne, da en sammenkobling af den ekspanderende farmakologi og de biokemiske beregneliggørelser af hjernens kemiske processer giver anledning til opdagelsen af to psykotropiske medikamenter, som viser sig at have effekter på noget, der lignede de tilstande, som i Kraepelins klassifikationssystem fremstilles som henholdsvis manio-depressiv psykose og dementia praecox (nu skizofreni). Med opdagelsen af de anti-psykotiske og anti-depressive medikamenter syntes man at kunne afsløre Freud og hans disciple som én stor gang shamanisme og humbug. Det var nu påvist, at psykiske sygdomme måtte forstås som funderet i patologiske afvigelser fra hjernens normale biologiske processer og ikke som udtryk for vanskeligheder med mor og far i en tidlig udviklingsfase. At det i tilbageblik så lige blev depression og skizofreni, der kom til at figurere som de to mest afgørende sindslidelser, skyldes så ikke så meget, at man bag psykoanalysens morads endelig havde genopdaget Kraepelins geniale tanker. Det var først og fremmest et spørgsmål om, at man havde fremstillet to psykotropiske stoffer, der havde indvirkning på nogle mentale tilstande, som på en særlig måde syntes at passe ind i Kraepelins klassifikationssystem. At depression og skizofreni skulle indprente sig i eftertidens psykiatriske bevidsthed var altså ikke mindst et resultat af en bestemt farmakologisk udvikling.

Begejstringen for de nye antipsykotiske og antidepressive medikamenter var stor, og det så et øjeblik ud til, at man inden for en overskuelig fremtid ville kunne åbne portene til de psykiatriske hospitalsafdelinger og udskrive alle patienterne til ambulant behandling. Psykofarmakologien syntes at have leveret et afgørende gennembrud inden for behandlingen af psykiske sygdomme, og

i de følgende årtier vendte psykiatrien sig derfor også i stigende grad mod den menneskelige biologi og det især mod hjernen. Det måtte være her, at hemmeligheden om mennesket og dets mentale lidelser var 'begravet', og psykiatrien hængte sig derfor op på neurologien og hjerneforskningen. Det havde den gjort før, men i mellemtiden havde molekylærbiologien meldt sin ankomst, og der var blevet udviklet en række avancerede visualiseringsteknikker, hvormed man stadig bedre kunne synliggøre hjernens indre rum. Nu blev det muligt at foretage en detaljeret kortlægning og analyse af de biokemiske, molekylære, anatomiske og fysiologiske processer og strukturer i hjernen, og man begyndte på ny at forestille sig, at dette neurocerebrale system var selve essensen i det menneskelige. På det histologiske niveau er der i og for sig ikke tale om andet end et system, der konstitueres af forskellige komplekser af nerveceller (neuroner), som er forbundet ved særlige kontakter (synapser) og interagerer kausalt ved hjælp af bestemte signalstoffer (neurotransmittere) (Kaplan & Sadock's (1998), Ch. 3). Men tænker man sig, at dette system udgør grundlaget for alle organismens mekanismer, bevidsthedens processer og menneskets iagttagelige reaktioner, adfærd og egenskaber, er man lige pludselig i gang med en metafysisk bestemmelse af den menneskelige væren som en neurocerebralt styret maskine. På den måde bliver psykiske sygdomme da også betydeligt mere anskuelige, for i stedet for at indskrive dem i et uhåndterligt individualpsykologisk univers kan de beregneliggøres som patologiske funktionsfejl i hjernen – og funktionsfejl er noget man kan reparere på. Den idé stemte fint overens med de erfaringer, man fra 1950'erne havde gjort sig i forbindelse med de nye psykofarmaka. Disse tænktes nemlig at være effektive ved at neutralisere og manipulere funktionsfejl i hjernen. I forlængelse heraf fik den neurovidenskabelige problematisering af en korrelation imellem neuropatologi og psykopatologi da også en væsentlig gennemslagskraft.

Det samme fik psykogenetikken fra 1970'erne. Problematiseringen af en arvelig komponent i de psykiske sygdommes ætiologi var på det tidspunkt ikke ny, men fremkom i og for sig allerede i det 19. århundrede, hvor den forbandt sig med datidens degenerationsteorier. I løbet af det 20. århundrede transformeredes dette perspektiv og blev relateret til genetikkens ambition om at afdække menneskets arvmasse (genom), arveanlæg (gener) og arveprocessens mekanismer. Den menneskelige væren skulle nu forstås som funderet i et genetisk system, der både tænktes at kode for den menneskelige organismens mulige form og strukturer og bestemme den mulige udvikling af menneskelige egenskaber i en interaktion med det omgivende miljø. I denne horisont bliver psykogenetikken så betegnelsen for en ambition om at kunne beregneliggøre den genetiske disposition for de psykopatologiske afvigelser. Man mente, at der måtte findes en genetisk komponent i ætiologien for disse afvigelser, der udgjorde en nødvendig betingelse for, at skizofreni, manio-

depressivitet og andre lidelser kunne udvikles. Denne tanke fik vind i sejlene efter at Watson og Crick havde beskrevet DNA-molekylets struktur i 1953, og fra 1970'erne nærmest eksploderede bestræbelserne på at identificere de gener, der var psykopatologisk betingende. Dette betød dog ikke alene, at forestillingen om en genetisk dimension i den psykopatologiske ætiologi fik et væsentligt gennembrud. Der blev også åbnet op for den potentielle etablering af forskellige genteknikker, der kunne rettes mod at neutralisere den genetiske disposition for psykiske lidelser.

Hvem ka'? Psykofarmaka!

Den biologiske psykiatris tre udviklingsakser byder altså på mere end medicinhistorisk spænding for de interesserede. Først og fremmest berammer de nemlig historien om, hvordan psykiatrien begynder at problematisere en række aspekter ved den menneskelige tilværelse mod en grundlæggende biologisk struktureret baggrund. Spørgsmålet om hvad det vil sige at være et menneske, syntes man nu at kunne besvare inden for biomedicinske rammer, hvor menneskets bevidsthed, følelser og adfærd fremstilles som manifestationer af processer og strukturer, der er lokaliseret i et mere fundamentalt biologisk rum (Rosenberg (1997), 112-3). Galskaben blive hermed endeligt løserevet fra dens plads i det ufornuftiges, det mystiskes, det indsigtfuldes, det andets eller endog det ubevidstes domæne for at blive indskrevet i livets kalkulerbare og manipulerbare orden. Her kunne depressionen få en særlig plads. Ikke bare passede den med hele dens negative logik perfekt ind i rollen som et moderne helvede i det dennesidige. Først og fremmest viste en række nye psykotropiske medikamenter at reagere på en tilstand, der kunne gives navnet depression. Nu havde man endelig fundet en magisk kugle og en sådan måtte nødvendigvis korrespondere en specifik sygdom. Den engelske psykiater David Healy har i bogen *The Anti-depressant Era* fra 1997 demonstreret, hvordan fremkomsten af de nye anti-depressive medikamenter i sig selv var med til at afdække og manifestere depression som en sygdom med et specifikt væsen og en specifik ætiologi.

Idéen om at der kan være en depression, som kan behandles med medicin, måtte i en vis forstand først opfindes lige så vel som idéen om et antidepressiva måtte... På mange måder har opdagelsen af antidepressiva været opdagelsen og markedsførelsen af depression (Healy (1997), 4-5)

Som psykiatrisk erfaring fødtes det depressive menneske altså i høj grad som det antidepressive menneske, for det var først med opdagelsen af antidepressivaerne, at man for alvor begyndte at analysere depressionen som et fænomen, der ikke bare indskrev sig i den tidligere erfaring af melankolien eller som en underordnet del af den manio-depressive psykose, men som havde et særskilt væsen og en egenartet karakter. Da man først havde de tekniske midler til at neutralisere depression, blev den hentet ind fra periferien af de tilstande, der var interessante for psykiatrien og gjort til et synligt og væsentligt problem, som man måtte beregneliggøre og behandle sig ud af.

Eftersom et kemisk stof viste sig at kunne påvirke depressionens forløb, måtte den være udtryk for en biologisk afvigelse. Inden længe, nemlig allerede i 1960, mente neuropsykiatrien da også at kunne påvise, hvordan depression skyldtes en kemisk ubalance i hjernen. At visse mennesker blev ramt af en svær repression af følelseslivet beroede således på en fejl i de neurotransmittere, der formidlede kontakten mellem hjernens neuroner. Samtidig kunne psykogenetikken gennem såkaldte tvillingeundersøgelser demonstrere, hvordan genetiske faktorer havde indflydelse på udviklingen af depression (Bertelsen (1977)). Alt tydede således på, at man havde opdaget depression som en snævert afgrænset patologisk forstyrrelse af menneskets biologiske væren, der var lokaliseret i hjernen, og som man kunne behandle ved hjælp af psykofarmaka.

Den biologiske psykiatri blev altså i stand til at forklare årsager til og behandle fænomenet depression ved hjælp af biomedicinske metoder og sygdomsmodeller. Det var ikke alene med til at give en genoprejsning af psykiatrien som et seriøst videnskabeligt orienteret medicinsk speciale (Sørensen (2001), 152). Samme betød også, at medicinalindustrien fik et enormt økonomisk incitament til at markedsføre de nye antidepressivaer som den endelige løsning på et menneskeligt problem, der blev blæst stadig mere op. Der var altså mange interesser på spil i den nye problematisering af depressionen som en organisk betinget lidelse, og de interesser blev ikke færre af, at de kunne sætte fingeren på et afgørende aspekt ved det moderne menneskes måde at forholde sig til sin egen eksistens på.

Hvordan vi lærte at elske pillen

I 1980'erne kom de nye SSRI-præparater på markedet. Hvor de tricykliske anti-depressive medikamenter, der var blevet fremstillet siden 1950'erne, havde vist sig effektive mod de tilstande, som man i dag vil betegne svære depressioner, blev SSRI-præparaterne lanceret som virksomme mod selv 'lette' depressive lidelser og symptomer. Resultatet blev en begyndende

omdefinering af grænserne mellem det, der blev opfattet som den normale sorg og stemningsreduktion og det, der måtte klassificeres som en patologisk depression. Betingelserne for hvad der konstituerede en depression viste sig altså ikke at være fastlagt én gang for alle. Tilsyneladende fremstod de i stedet som åbne for stadig nye reproblematiseringer, og disse var ikke mindst afhængige af, hvad nye anti-depressive medikamenter viste sig at reagere på. Med andre ord var bestemmelsen af det depressive menneske i lige så høj grad et produkt af den teknologiske udvikling som omvendt. Problematiseringen af hvilke tilstande, der kunne betegnes som en patologisk depression og derfor ikke bare lå inden for rammerne af et almindeligt adfærds- og reaktionsmønster, korresponderede altså en bestemt psykofarmakologisk effekt. Da de tilstande som de nye antidepressivaer viste sig at have indvirkning på, måtte de nødvendigvis være udtryk for forstyrrelser af de psykobiologiske systemer i hjernen. Deraf fulgte også, at en lang række af de problemer, som tidligere var blevet anset for at være af social eller moralsk karakter og havde været indskrevet i en helt anden erfaringshorisont – sortsyn, ulyst, initiativløshed, tristhed, nedtrykthed, deprimerethed, sorg og ked-af-det-hed – nu i tiltagende grad kunne defineres i termer for depression. Definitionen på depressionens afgrænsning blev altså udvidet, hvilket indebar, at grænsen for hvornår menneskets mentale genvordigheder overskred tærsklen for det patologiske og dermed det behandlingskrævende blev sænket. Resultatet var, at depressionen i løbet af 1990'erne efterhånden kom til at fremstå som selve indbegrebet af menneskelig lidelse (Shorter (2000), 379). De nye antidepressivaers fremkomst betød dog ikke bare, at den menneskelige lidelse kunne gives et navn og dermed en konkret identitet, men de var også ledsaget af et løfte om, at kunne frelse mennesket fra lidelsen. Ikke mindst af disse to grunde fik depression den plads på det historiske landkort, den har i dag.

Det vil derfor også være for simpelt at forklare den sammenhængende markedsføring af anti-depressivaer og øgede diskursivering af depression fra slutningen af 1980'erne med en konspiration fra lægemiddelindustrien eller den psykiatriske profession. Rigtigt nok kan man beskrive, hvordan den hastige udvikling og raffinering af biologisk funderede vidensformer og teknikker inden for psykiatrien har forbundet sig med en psykiatisering af tilværelsen, men det vil ikke være dækkende at fremstille dette som et simpelt årsags-virkningsforhold. Psykiatiseringen, forstået som den sammenhængende bevægelse, (1) hvor psykiatrien patologiserer stadig flere aspekter ved den menneskelige eksistens, og (2) der viser sig en øget tendens i befolkningen til at opsoge psykiatrisk rådgivning og behandling for tilstande, som hidtil er blevet opfattet som ikke-sygelige, eksisterede allerede da den biologiske psykiatri fik sin renæssance. Den biologiske psykiatris fremadstormen bør beskrives som et aspekt ved den generelle ambition om at kunne gøre eksistensen

teknologisk gennemsigtig og manipulerbar. Når den kunne få en så stor gennemslagskraft skyldtes det nemlig forhold, hvoraf lægemiddelindustriens økonomiske interesser og den psykiatriske professions interesser i magt og status, kun berammer en lille del. Først og fremmest fik den biologiske psykiatri sin renæssance, fordi den (1) blev båret frem af nye teknikker, der på en effektiv måde kunne anvendes til at intervenere i menneskets funktioner og kapaciteter med henblik på at gøre mennesket dueligt og lykkeligt, og (2) dermed beregneliggjorde og udsagde sandheden om den menneskelige væren på en måde, der bedre end nogen hidtidig psykiatrisk idéformation kunne anskueliggøre eksistensens mentale kapaciteter og funktioner ud fra modellen for en maskine og dermed tæt på at være helt igennem præget af en form for orden, som man optimalt set kunne beherske fuldstændigt. For det andet fik den sin succes, fordi den ikke alene kunne give et navn til megen af den lidelse, som det moderne menneskes eksistens er rettet mod at identificere, kontrollere og allerhelst eliminere. Den lovede faktisk også at indløse dette mål gennem den omhyggelige konstruktion af et sindrigt terapeutisk og diagnostisk apparat.

Den farmakologiske dannelselse

Selv om det langt fra er al lidelse, der må forstås inden for biomedicinske rammer, kan en del, og det er med til at ændre selve meningen med, hvad det vil sige at være et menneske. For det første kan væsentlige træk ved personligheden nu forklares ved hjælp af begreber som genetisk disponering, forstyrrelser i hjernens biologi og fejl i neuronernes genoptagelse af serotonin. Det depressive menneskes slægtskab med det melankolske menneskes karakter og symbolik i form af skyld, synd, tilpasningsbesvær, ansvarsløshed, hjælpeløshed og for den sags skyld kreativitet, indsigt og genialitet forekommer stadig mere fjernt. Eller under alle omstændigheder bliver dette slægtskab forandret. De personlighedstræk, der er forbundet med depressionen må forstås som udtryk for en biologisk determineret sygdom, og sygdom er noget, der bør bekæmpes. Således er de nye psykofarmakologiske teknikker på en radikal måde med til at redefinere nogle bestemte aspekter ved eksistensen.

I bogen *Listening to Prozac* fra 1994 beskriver den amerikanske psykiater Peter Kramer, hvordan antidepressiv behandling i sig selv kan fungere som identitetsskabende eller –ændrende faktor; her med patienten Sam:

Den stil han havde næret og forsvaret i årevis syntes nu ikke længere en del af ham men en sygdom. Hvad han havde udråbt

som åndens uafhængighed var et biologisk tic. I særdeleshed var Sam overbevist om, at hans interesse i pornografi havde været ren fysiologisk besættelse. Denne overbevisning var baseret på en fysisk fornemmelse: På medicin følte han sig mindre drevet, befriet for en afhængighed. Selv om han var taknemmelig for den lettelse Prozac gav ham for hans mentale kvaler, var dette aspekt ved hans helbredelse desorienterende, fordi medicinen redefinerede, hvad der var essentielt, og hvad der var kontingent ved hans personlighed – og stoffet var enigt med hans kone, når hun var kritisk. Sam var under indflydelse af medicinen på mere end en måde: Han havde ikke bare tilladt Prozac at helbrede depressionen, men også at fortælle ham, hvordan han var konstitueret (Kramer (1994), x-xi)

De antidepressive medikamenter kan ikke bare være med til at fortælle os sandheden om hvem vi er, men også hvem vi kan blive. På den ene side medfører de en transformation af identiteten i termer for begrebet depression, og på den anden side involverer de en distinktion i identiteten mellem det depressive (hvem jeg er uden medicin) og det anti-depressive (hvem jeg er med medicin). Det antidepressive menneske er både det menneske, der får afsløret sit 'sande jeg' ved at etablere et bestemt farmakoteknisk forhold til sig selv og det menneske, der er, hvad det kan blive ved at forbinde sig med denne teknik eller ej.

Hvad et menneske er, og hvad det overhovedet vil sige at være et menneske, kan ikke længere opfattes som noget én gang givet, men er åbent for konstante omvurderinger, alt efter hvilke mulige tekniske forhold vi kan, vil og i sidste ende bør etablere til os selv. For antidepressivaernes vedkommende blev dette endnu mere markant, da et amerikansk forskerpar i 1998 offentliggjorde en undersøgelse, der viste, at SSRI-præparaterne også havde effekt på 'raske' mennesker (Knutson (1998)). Det antidepressive er således ikke nødvendigvis det, der sætter grænsen mellem det depressive og det ikke-depressive, men tillige betegnelsen for en teknik, der både kan anvendes til at minimere et stort spektrum af affektive lidelser og tilsyneladende også til at fremme velvære. Den ellers misvisende term "lykkepiller" synes nu at få en helt ny klang. Antidepressiv psykofarmaka indskrives sig ikke nødvendigvis længere i en rent terapeutisk rationalitet, men er ved at blive navnet på en hygiejnisk teknik, som mennesker, der på ingen måder kan indfanges af kategorien depression, kan forbinde sig med for at blive mere raske end raske. Eller kort sagt for at forstærke normaliteten forstået som de egenskaber, der kendetegner det ikke-patologiske. Og spørgsmålet er så, om det normale overhovedet er det normale, eller om begrebet har en sådan elasticitet, at det efterhånden vil løsrive sig helt fra sin

binding til det patologiske og diffundere over i et begreb om det ønskelige. Som sådant ville Nietzsches tanke om det overmenneskelige få en helt anden materiel betydning end den metaforiske, som det oprindeligt havde.

Den moderne Lazarus

”Lazarus, kom herud!” Og den døde kom ud med fødder og hænder omvundne med ligklæder og ansigtet hyllet i et tørklæde. Jesus siger til dem: ”Løs ham og lad ham gå!” (NT, Johs. 11)

Som Jesus i Johannes evangeliet genopvakte Lazarus fra de døde, har det moderne menneske sat sig for konstant og vedvarende at udfri sig fra dødens nærvær i livet. Ikke alene fra truslen om livets endegyldige fravær, men også fra fraværet af det lykkelige og det nyttige liv.

Det antidepressive menneskes historie er ikke alene historien om, hvordan mennesket etablerer et bestemt teknologisk forhold til sin egen eksistens og i den forbindelse gør sit eget liv til et mål i sig selv. Det er også historien om, hvordan et bestemt aspekt ved dette liv fremkommer som et problem, der er med til at skabe en række nye bestemmelser af den menneskelige væren. De antidepressive medikamenters lancering og markedsføring har ikke bare betegnet synliggørelsen af en allerede eksisterende og måske voksende del af tilværelsen. De har også dannet rammerne for en stigende omformulering af uønskværdig lidelse til en patologisk tilstand: Depression. Igennem en sådan omformulering er den uønskværdige lidelse ikke alene blevet et fænomen, der skal beregneliggøres i medicinske termer. Den konstitueres i samme bevægelse som et fænomen, der kan og skal manipuleres med henblik på en optimering af livets kvalitative dimensioner.

Man kunne sige, at det med denne markering overses, at depression faktisk er en særdeles rædselsfuld tilstand, der invaliderer tilværelsen for adskillige. Dette forklejnes ikke. Men i det øjeblik depressionens afgrænsning bevæger sig mod at blive tendentielt opløst, og de antidepressive medikamenter bruges i kosmetisk øjemed, er depression ikke længere navnet på en svær sygdom men en almindelig benævnelse for uønskværdig lidelse og for det moderne menneskes jagt på at udfri sig herfra og skabe et ’godt liv’. Da depression så samtidig er begyndt at figurere som betegnelse for det fænomen, at en stor del af befolkningen ikke er tilstrækkeligt tilgængelig for arbejdsmarkedet, handler dens tiltagende iscenesættelse også på andre måder om andet end opdagelsen af et længe hengemt fænomen.

De antidepressive medikamenter har fremdraget en væsentlig del af den menneskelige lidelse som et videnskabeligt gennemsigtigt fænomen, der ikke

bare kan behandles bort, men som man også kan forhindre i at opstå. Hermed peger de på det generelle forhold, at det moderne menneske i stigende grad bestemmer sin egen væren teknologisk med henblik på at kunne beherske den og presse mest muligt ud af den. Denne ambition synes imidlertid at være kendetegnet ved en bestandig ekspansion, der afspejler sig i en vedvarende vækst af aspekter ved eksistensen, der erfares som negative, og som dermed skal kontrolleres og bekæmpes. Problemet bliver, at mennesket så at sige aldrig kan nå de mål, det sætter sig for tilværelsen. Det evige, det lykkelige og det nyttige liv forbliver i sidste ende ikke andet end betegnelser for en eksistens, der ikke kan acceptere, at den ikke har anden mening end sig selv.

Noter

¹ Dette sammenfald er måske mest markant i utilitarismens identifikation af lykke og nytte, se f.eks. Mill (1995), kap. 2.

² Den græske term melancholia er en sammensætning af begreberne melas, der betyder sort, og cholos, der betyder galde.

³ Dette gælder fx Alexander (1995) og Stone (1997). Igennem de seneste årtier er interessen for psykiatriens historie vokset markant og der er endda udgivet en bog om feltets udvikling (Micale & Porter (1994)). Den bedste opdaterede fremstilling af psykiatriens historie er Shorter (2000), der imidlertid er noget ensidig i sit perspektiv. En kort og sober fremstilling findes i Porter (2002).

Litteratur

- Alexander, Franz G. & Sheldon T. Selesnick (1995): *The History of Psychiatry*. New Jersey: Aronson.
- Ariés, Philippe (1994): *Western Attitudes toward Death*. London: Marion Boyars.
- Aristoteles (1995): *Den Nikomacheiske Etik*. København: Det lille forlag.
- Baumann, Zygmunt (1992): Survival as a social construct. In *Theory, Culture and Society*: 9, 1-36
- Berrios, G.E. & Roy Porter (ed.)(1999): *A History of Clinical Psychiatry*. New Jersey: The Athlone Press.
- Behnke, Kirsten & Mogens Undén (1999): *Depression. En folkesygdom, der skal behandles*. København: SmithKline Beecham Pharmaceuticals.
- Bertelsen, A. (1977): A Danish Twin Study of Manic-Depressive Illness. In *British Journal of Psychiatry*: 139, 330-351.
- Boorse, Christopher (1999): On the Distinction between Disease and Illness. In James Nelson (ed.): *Meaning and Medicine*. New York: Routledge.
- Brogaard, Maj Carboni (2001): Vi spiser os til lykken. In *Information*: 1. marts 2001.
- Dawson, Ann & Andre Tylee (2001): *Depression: Social and Economic Timebomb*. BMJ Publ.
- Det nye testamente* (1985). Kbh: Det Københavnske Bibelselskab

Den biologiske psykiatris renæssance og det antidepressive menneske

- Foucault, Michel (1994): *Viljen til viden*. København: Det lille forlag.
- Foucault, Michel (1999): *Ordene og tingene*. København
- Foucault, Michel (2000): *Klinikkens fødsel*. København: Hans Reitzels forlag.
- Foucault, Michel (2001): *Madness and Civilisation*. London: Routledge
- Healy, David (1997): *The Antidepressant Era*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Heidegger, Martin (1993): *Sein und Zeit*. Tübingen: Max Niemeyer Verlag.
- Heidegger, Martin (1994): *Holzwege: Die Zeit des Weltbildes*. Frankfurt am Main: Vittorio Klosterman
- Hell, Daniel (1993): *Hvad betyder depression?* København: Gyldendal.
- Jacobsen, Erling (1965): *Menneskets psykiske sygdomme*. Kbh.: Berlingske Leksikon Bibliotek.
- Jeun, Bernard (2002): *Længe leve!?* København: Fremad
- Johannisson, Karin (1996): *Kroppens tunna skal; II. Kroppens teater; smärta*. Stockholm: Norstedts Förlag.
- Kammann, Richard (1984): 'The Analysis and Measurement of Happiness as a Sense of Well-being. In *Social Indicators Research*: 15, 91-115.
- Kaplan, Harold & Benjamin Sadock (1998): *Synopsis of Psychiatry*. Lippincott, Williams & Williams.
- Kirk, Henning (1994): *Da alderen blev en diagnose*. København: Munksgaard.
- Knutson, Brian (1998): Selective Alteration of Personality and Social Behavior by Serotonergic intervention. In *American Journal of Psychiatry*: 155, 3
- Kraepelin, Emil (1920): Die Erscheinungsformen des Irreseins. In *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*: 62, 1-29.
- Kramer, Peter (1994): *Listening to Prozac*. London: 4th Estate.
- Krämer, Sybille (1994): Melancholie – Skizze zur epistemologischen Deutung eines Topos. In *Zeitschrift für Philosophische Forschung*: 48 (3), 397-419
- Larsen, Hans-Henrik (red.) (1999): *I sort – en debatbog om depression*. København: Lindhardt og Ringhof.
- Micale, Marc & Roy Porter (1994): *Discovering the History of Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.
- Nielsen, Thomas (1995): *Depression*. København: Dansk Psykologisk forlag.
- Porter, Roy (2002): *Madness. A Brief History*. Oxford: Oxford University Press.
- Rosenberg, Raben (1997): *Prioritering af psykiatrisk behandling*. København: FADL
- Sartre, Jean-Paul (1979): Mein Tod. In Ebeling (ed.): *Der Tod in der Moderne*. Königstein: Verlagsgruppe Athenäum
- Shorter, Edward (2000): *Psykiatriens historie*. København: Munksgaard.
- Stone, Michael (1997): *Healing the Mind*. London: Pimlico.
- Strömberg, Erik (1979): *Psykiatri*. København: Munksgaard.
- Sørensen, Anders Dræby (2001): Psykiatriens historie til revision. In *Slagmark*: 33, 149-153
- Sørensen, Anders Dræby (2002, under udgivelse): The Problematisation of Death in Modern Medicine. In Sørensen & Gormsen (ed.): *Ethics, Rights and Death in Modern Medicine*. Århus: Philosophia.
- Thomsen, Hans Jørgen (2000): *Det foreløbige mirakel*. Århus: Modtryk.
- Wasserman, Danuta (2000): *Depression – en almindelig sygdom*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Weber, Max (1995): *Den protestantiske etik og kapitalismens ånd*. København: Nansensgade Antikvariat.
- World Health Organization (2001): *World Health Report 2001*. WHO: Geneve.